Die Beziehungen zwischen gynäkologischen Erkrankungen und nervösen Erscheinungen.

Dargestellt am Material der Ambulanz der Münchener Universitätsfrauenklinik (Januar 1907 bis Juli 1910).

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER

MEDIZINISCHEN DOKTORWÜRDE

AN DER

ACAD. LUGD BAT. BIBL.

KÖNIGL. BAYERISCHEN UNIVERSITÄT ZU MÜNCHEN.

Von

Felix Danziger
aus Illowo (Ostpr.).

Emil Ebering, Verlagshandlung, Berlin NW., Mittelstr. 39.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität München.

Referent: Prof. Dr. **Döderlein.**

Im folgenden werden Untersuchungen an dem Material der Ambulanz der Münchener Universitäts-Frauenklinik wiedergegeben, die sich mit den Fragen beschäftigen:

1. Die Konstruktion des nervösen Symptomenkomplexes der einzelnen gynäkologischen Erkrankungen. Aus der Betrachtung der nervösen Erscheinung, die eine Krankheit verursacht, soll ein für sie charakteristischer nervöser Symptomenkomplex gefunden werden.

2. Wird die Beteiligung funktioneller Nervenkrankheiten an den einzelnen Leiden konstatiert.

3. Werden Zahl und Art nervöser Beschwerden, die sich auf die Genitalssphäre erstrecken, ohne daß ein gynäkologischer Befund zu erheben war, bezeichnet.

Die Beteiligung von funktionellen Nervenkrankheiten an gynäkologischen kann in gewisser Beziehung einen Maßstab dafür abgeben, wieweit die Krankheit selber an dem Bestehen der Neurose schuld sei oder nicht.

Ueber die Frage Auskunft zu geben, welche in der Gynäkologie in der letzten Zeit eine große Rolle gespielt hat, wieweit ein gynäkologisches Leiden auslösend auf eine latente Hysterie oder Neurasthenie wirken könne, ist auf eine andere Weise als die oben angedeutete nicht möglich.

Im allgemeinen dürfte wohl der Kroenigsche Standpunkt von der Koinzidenz von funktionellen Leiden und gynäkologischen Erkrankungen Geltung haben — insonderheit in den Fällen, wo es sich um eine Hysterie handelt. Dagegen läßt sich bei den Fällen von Neurasthenie doch die ätiologische Kraft bestimmter Krankheitsgruppen nicht von der Hand weisen.

Es entspricht dem Charakter des Materials sowohl als der Behandlungsmöglichkeit in einer Poliklinik, daß auf den kausalen Zusammenhang zwischen lokaler Erkrankung und nervösen Erscheinungen nicht mit größter Ausführlichkeit eingegangen werden kann. Es ist nach den Erfahrungen von Loewenfeld als sicher anzusehen, daß bei Frauen höherer Stände, die viel Zeit haben, auf sich und ihr Befinden zu achten, viel mehr nervöse Beschwerden konstatiert werden als bei den Frauen aus dem Volke.

Es wird daher die Feststellung des Verhältnisses zwischen funktionellen Erkrankungen einerseits und gynäkologischen an einer Poliklinik als sozusagen mittlerer Größe interessant sein. Die Diagnosenstellung ist seit der Zeit, auf die sich die folgenden Untersuchungen beziehen, meist von Professor Dr. Baisch vorgenommen worden, der sich mit dieser Materie eingehend befaßt hat und sowohl selbst, als auch durch die ihn vertretenden Aerzte auf diesen Punkt der Anamnese und Status der Patientinnen besonders achten ließ.

Die Zahl der in der Ambulanz berücksichtigten Fälle beträgt 4394. Von vornherein wurden diejenigen Fälle fortgelassen, die neben der gynäkologischen Erkrankung eine andere Krankheit aufwiesen, weil der Symptomenkomplex durch diese naturgemäß eine Aenderung erfuhr. Ausgeschieden wurden sodann noch folgende Fälle: 1. Die Fälle von Graviditätsbeschwerden, soweit sie nicht in das Gebiet des Pathologischen fielen. 2 Die gynäkologischen Fälle mit anderen diagnostizierten oder als wahrscheinlich bestehend angegebenen Befunden. 3. Fälle, deren Diagnose im Verlaufe späterer Behandlung eine Aenderung erfuhr. 4. Fälle mit unbestimmter Diagnose. 5. Fälle mit einfacher Gonorrhöe, Cystitis und Lues. Der Gesichtspunkt, von dem aus die Ordnung und Systematisierung der Fälle hervorging, war folgender:

Es waren bei den Patientinnen, die an einer nachweis-

lichen Erkrankung im Gebiete des Genitalapparates litten, die einzelnen Krankheiten mit lokalen und allgemeinen Beschwerden festzustellen und den gleichen Erkrankungen ohne jene Beschwerden gegenüberzustellen.

Schwieriger gestaltete sich die Einteilung derjenigen Fälle, die bei nervösen Beschwerden der verschiedensten Art keinerlei Lokalbefund aufwiesen. Denn es war nicht angängig, jede nervöse Frau, die ohne dem Arzt wahrnehmbaren Lokalbefund aufzuweisen, über Schmerzen im Bereich des Genitale klagte, als neurasthenisch aufzufassen. Andererseits aber waren viele Fälle zu verzeichnen, deren nervöse Beschwerden auf nervöse Veranlagung schwererer oder schwerster Art schließen lassen mußten. Zum größten Teil fand dies seinen Ausdruck in der vom Untersucher gestellten Diagnose.

Um nun durch die Einteilung von vornherein keine Einengung in die bis jetzt bekannten wenigen Krankheitsbilder wie Neurasthenie und Hysterie vorzunehmen, ist unterschieden worden in:

1. Nervöse Beschwerden leichter Natur.
2. Nervöse Beschwerden schwererer Natur.
3. Nervöse Beschwerden schwerster Natur.

Die große Gruppe derjenigen Fälle, die nervöse Erscheinungen von lokalen Beschwerden an bis zu den Ausdrucksformen schwerer Hysterie vereint mit gynäkologischem Befunde aufwiesen, ist nach Krankheitsbildern geordnet worden. Nun ergab sich, daß die große Mehrzahl von Fällen verschiedene Erkrankungen des Genitalapparates aufwies, wie z. B. Retroflexio mobilis mit Endometritis oder Myom. In diesen Fällen ist die erste und Hauptdiagnose berücksichtigt worden. Und doch ist für alle diese Fälle, was ihre Beurteilung betrifft, insofern kein Maßstab gegeben, als sich hinterher und wohl auch kaum sonst präzise angeben läßt, ob die Beschwerden der Patientinnen dem gefundenen Krankheitsbefund entsprechen. Daher sind alle Beschwerden

der Patientinnen verzeichnet worden, wie auch ihre sonstigen gynäkologischen Erkrankungen. Die Beschwerden sind eingeteilt in lokale: innerhalb des Genitalapparates, Kreuz, Leib, Seiten; als Menstruationsbeschwerden (Amenorrhöe, Menorrhagie, Dysmenorrhöe); als Störungen im Bereich des Digestionsapparates und allgemeine Beschwerden.

Aus der Betrachtung der Gesamtheit der Fälle wird sich ein annähernd passendes Bild der Beschwerden jeder Krankheit bilden lassen, wird sich ferner der Prozentsatz ausgesprochener funktioneller Nervenkrankheiten feststellen lassen.

Eine Art Sonderstellung nehmen die Fälle von Infantilismus genitalium ein, welche neben dieser Entwicklungsstörung Beschwerden nervöser Natur schwererer Art aufweisen und von bestimmten Menstruationsstörungen begleitet sind.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß gerade die schwersten gynäkologischen Erkrankungen im Verhältnis zu den weniger schweren beschwerdefrei sind oder nur geringfügige Klagen der Patientinnen mit sich bringen. Ganz besonders ist dies bei dem Krebs der Genitalien der Fall. Die Untersuchung des Materials nach dieser Richtung zeigte die völlige Uebereinstimmung mit dem oben angeführten Erfahrungssatz. 59 Fällen von Karzinom der Genitalien mit Beschwerden stehen 40 Fälle gegenüber, bei denen allein eine unregelmäßige Blutung die Patientin zur Konsultation des Arztes bewog.

Die Schmerzen der 59 Fälle bestehen in erster Linie in lokalen Beschwerden; fast durchweg wird über Kreuzschmerzen und Leibschmerzen geklagt. Bei nur 4 Fällen strahlen diese Schmerzen in die Oberschenkel aus. In 6 Fällen wird über Stuhlverstopfung geklagt; in 14 Fällen dagegen über Schwierigkeiten resp. Schmerzen beim Urinlassen; eine Erscheinung, die in der Lage und Ausbreitung des Tumors

seine Erklärung finden dürfte: ebenso wie in 2 Fällen angegebener Beschwerden beim Koitus.

Von allgemeinen Beschwerden finden sich insbesondere Schlaflosigkeit, Müdigkeit, Kopfweh, Appetitlosigkeit. Keine dieser Patientinnen aber zeigte Zeichen einer funktionellen Nervenerkrankung. Bei keiner dieser Frauen begegnete man einer Komplikation mit einer anderen gynäkologischen Erkrankung. Diese Frauen waren also gesund. Vielleicht findet hierin das Fehlen von funktionellen Nervenerkrankungen zum Teil seine Erklärung.

Von anderen Tumoren waren die Myome besonders zahlreich vertreten. 64 Fällen mit Beschwerden stehen 37 Fälle ohne Beschwerden gegenüber. Im allgemeinen wird angegeben, daß Myome vielfach mehr Schmerzen verursachen als Krebs. Es ist dies auch durchaus einleuchtend, denn der letztere erreicht nur verhältnismäßig selten die Größe der Myome, und oft ist auch der Sitz nicht geeignet, in der Weise wie die Myome Schmerzen zu verursachen. Andererseits ist bei einem stärkeren Wachstum eines Karzinoms die Patientin durch eintretende Kachexie soweit beeinträchtigt, daß sonst vielleicht wirksame Reize nicht ins Bewußtsein treten. Was die Beteiligung der Myomkranken an funktionellen nervösen Erscheinungen betrifft, so betrug sie im vorliegenden Material 2 Neurasthenie, einen Fall von Hysterie, einen Fall von Grossesse nerveuse.

Hier kann man sich eine Einwirkung der anhaltenden vom Myom ausgehenden Beschwerden auf eine nervengesunde oder auch nervös veranlagte Frau vorstellen. Immerhin zeigt die Zahl der beschwerdefreien Patientinnen mit den größten Myomen, wie gering dieser Zusammenhang zu sein braucht.

Auch bei Myomen sind die Hauptbeschwerden lokalisiert: Kreuz- und Leibschmerzen stehen im Vordergrund; öfter als bei Karzinom werden ziehende und stechende Schmerzen angegeben, die im Druck des Tumors auf Nerven

und Peritoneumdehnung ihre Erklärung finden. Die Störungen der Menstruation in Form von Dysmenorrhöe und Menorrhagie sind bekannt und kommen in 13 resp. 16 Fällen unter 64 einzeln oder zusammen vor. Die häufigen Störungen beim Wasserlassen, wie Brennen, Drang, lassen sich aus der Lage der Tumoren zur Harnröhre bezw. Blase erklären. Die allgemeinen Beschwerden sind hauptsächlich Müdigkeit, Uebelkeit bis Erbrechen; doch sind sie nicht sehr häufig.

Die Cervixpolypen, die man früher für sehr irritierend hielt, scheinen wenig Beschwerden zu verursachen. Von reinen Fällen, d. h. solchen, die nicht außerdem eine andere schwerere Erkrankung aufweisen, fanden sich nur vier. Die Patientinnen klagen über Leibschmerzen, Kopfweh; eine von ihnen stand im Klimakterium. Dagegen waren 9 Fälle ganz beschwerdefrei.

Auch den Fällen von Erosio portionis muß wenig Bedeutung zugemessen werden. Gerade sie spielten in der Symptomatologie der vergangenen gynäkologischen Epoche eine große Rolle. Auf Erosio portionis wurde eine große Anzahl nervöser Beschwerden zurückgeführt und anatomisch zu begründen versucht. Bei genauer Untersuchung hat sich ergeben, daß die Erosio portionis an sich keine Krankheit ist, für gewöhnlich ist sie ein Folgezustand anderer Erkrankungen: einer Endometritis usw., denen man auch vielleicht die Beschwerden der Patientinnen zuschreiben darf.

Aus dem gesamten Material konnten 12 annähernd reine Fälle festgestellt werden. Bei 5 von ihnen bestand Ektropium oder Fluor. Es ist müßig festzustellen, wieweit ein Zusammenhang zwischen diesen Befunden besteht — wenigstens für die hier in Frage kommenden Beziehungen. Zwei Patientinnen waren neurasthenisch, eine stand in den Wechseljahren.

Die angegebenen Schmerzen bestehen in Kreuz- und Leibschmerzen, die fast durchweg verzeichnet sind. In der

Hälfte der Fälle bestehen Störungen der Menstruation als Dysmenorrhöe und Menorrhagie. Bei drei ist der Schmerz beim Koitus besonders angegeben. Reine Fälle, die schmerzlos verliefen, konnten begreiflicherweise nicht zur Beobachtung kommen. Die Erosio portionis als Nebenbefund wurde der Hauptkrankheit zugerechnet.

Der Fluor als einzige Diagnose ist auch sehr selten zu verzeichnen. Er ist eben ein Begleiter der mannigfachsten gynäkologischen Erkrankungen.

Von zwölf Fällen litten zwei überdies an Neurasthenie. Das Alter spielt keine Rolle dabei. Unverheiratete klagen öfter darüber als Verheiratete. Neun Patientinnen klagen über Leib- und Kreuzschmerzen; fünf Fälle zeigen Menstruationsstörungen; darunter eine Amenorrhöe, eine Obligomenorrhöe. Der Zusammenhang zwischen Fluor und der verminderten Menstruation ist nicht zu ermitteln.

Die Beurteilung der Lageveränderung der Genitalien als Ursache von Schmerzen und nervösen Erscheinungen schwererer Art hat sich in der Literatur sehr verschieden gestaltet. Während man früher annahm, daß eine Retroflexio für ihre Inhaberin eine Quelle körperlicher Beschwerden darstelle, ist man dazu gekommen, zurückhaltender über diese Rolle der Lageveränderung zu urteilen. Daß eine angeborene oder allmählich entstandene mobile Retroflexio Schmerzen verursachen kann, ist so gut wie ausgeschlossen, da jedes Moment der örtlichen Reizung fehlt, jede Gefahr schlechter Ernährung des Uterus durch die Anpassung der Gefäße an die sich langsam ausbildende Anomalie wettgemacht wird. Wo die Entstehungsweise der Retroflexio anders ist, z. B. nach einer Geburt infolge verzögerter Subinvolution kann man sich eine Störung der Ernährung des Organs und daran anschließende Schmerzen vorstellen. Insbesondere aber ist für Erklärung von Schmerzen bei fixierten Retroflexionen das Moment der Zerrung der umgebenden Gewebe, Nerven, Peritoneum durchaus denkbar.

Wie steht es nun mit der Frage, ob eine Lageanomalie eine Neurasthenie erzeugen kann? Hier ist zu sagen, daß ein derartiger Kausalkonnex nicht konstruierbar ist, weil er nicht zu begründen ist. Und dennoch ist es wahrscheinlich, daß die Dauer der Krankheit und der Therapie nervös veranlagte Patientinnen zu dauernder Aufregung und psychischer Beeinträchtigung führen kann. So ist es denn nicht verwunderlich, wenn unter den 178 Fällen von Retroflexio mobilis ersten bis dritten Grades sich acht Fälle von Hysterie, acht Fälle von Neurasthenie und zwei Fälle von Pruritus nervösen Ursprungs fanden. Kroenig sagt über dieses Kapitel, daß bei der Häufigkeit von Neurasthenie und Hysterie bei den Frauen und ebenso der Lageanomalien die Kombination ohne weitere Folgerungen verständlich sei. Wie oft gerade bei den an Retroflexio leidenden Frauen nervöse Personen vorkommen, zeigt der Umstand, daß eine größere Anzahl (36) in der Anamnese Anhaltspunkte für ihr Leiden aufweist. Diese Frauen wählen irgend ein Ereignis im Verlauf oder vor ihrer Erkrankung wie Geburt, Unfall, Aerger, Schicksalsschläge, Operationen als Anhaltspunkte oder Ausgangspunkte oder Ursache einer Verschlimmerung. In einigen anderen Fällen (Hysterie) finden wir derartige Agents provocateurs geradezu im Sinne Charcots. Operationen, gynäkologische Erkrankungen, die nichts mit der Retroflexio zu tun haben, werden zur Begründung des Leidens und der folgenden Schmerzen herangezogen.

Der vorgefundene Prozentsatz von fast zehn Prozent von nervenkranken Frauen unter den an Retroflexio leidenden ist sicherlich nicht als hoch anzusehen; gerade für dieses Leiden sind die Erfahrungen mit Patientinnen höherer Stände so ausgefallen, daß Neurasthenie und Hysterie viel häufiger das Leiden komplizieren. Den 178 Fällen mit Beschwerden stehen 48 Fälle derselben Diagnose gegenüber, die ohne jede Beschwerden einhergehen, die durch irgendein Symptom

(Menstruationsanomalie) oder dergl. aufmerksam gemacht wurden.

Das Verhalten der anderen Lageanomalien ist ein sehr ähnliches.

Die Retropositio uteri löst ähnliche Erscheinungen aus wie die Retroflexio.

Man könnte sich ja auch nur vorstellen, daß durch die Rückneigung des Uterus, wobei eine Streckung des Cervix und des Corpus uteri besteht, andere Dehnungsverhältnisse herbeigeführt werden würden, als bei der retroflexio.

Unter den beobachteten 28 Fällen befanden sich drei Neurasthenien und eine Hysterie. Vier Fälle von Retropositio gingen ohne nervöse Erscheinungen einher.

Die Retroflexio fixata, die sich an ein akutes Leiden anschließt, und daher nicht solchen Boden für suggestive Beeinflußung abzugeben pflegt, war mit 63 Fällen vertreten, von denen nur drei mit Neurasthenie kombiniert waren. 14 wiesen keine Schmerzenserscheinungen auf. Die Krankheit schließt sich häufig an Gonorrhöe der Tuben an, und die Erkrankung und ihr Ursprung ist der Trägerin zu offensichtlich, als daß die Patientinnen nicht Schmerzen erwarten sollten, während gerade das Unklare, Unvermutete der Retroflexio der Frau den Reiz zum Nachdenken und Spintisieren über ihren Fall abgibt.

Sechs Fälle von Hyperanteflexio waren insofern interessant, als alle Patientinnen jung (zwischen 18 und 29) und Nulliparae waren. Drei von ihnen litten an Infantilismus genitalium. Die Beschwerden entsprachen denen der übrigen Lageanomalien.

Im Vordergrund der Beschwerden, welche die Lageanomalien verursachen, stehen lokalisierte Schmerzen, und zwar der Rücken, Kreuz, Seiten, Leib. Die Qualität des Schmerzes wird bezeichnet als stechend, als ziehend, als ausstrahlend. Das Auftreten der Schmerzen wird meist als dauernd angegeben, oft aber mit der Menstruation — vor,

während, nach ihr — in Zusammenhang gebracht. Daß der Menstruationsablauf wesentlich alteriert ist, wird vielfach angegeben: Insbesondere werden krampfartige Schmerzen oder förmliche Krämpfe vor oder während der Periode angegeben. Menorrhagien der verschiedensten Variationen spielen eine große Rolle. Darmträgheit ist eine sehr häufige Begleiterscheinung, wie auch Brennen beim Wasserlassen häufig angegeben wird. Auch Beschwerden beim Beischlaf werden einige Male bezeichnet. Das Allgemeinbefinden leidet unter den mannigfachsten Schmerzen: Kopfschmerzen, Uebelkeit bis Erbrechen, Herzklopfen und dergl. Das Alter und die Zahl der durchgemachten Geburten spielen keinerlei Rolle für die Klageäußerungen der Patientinnen.

Inversionen und Prolapse sind als wesensverwandt im Zusammenhang betrachtet worden. Diese Krankheiten sind Krankheiten von Frauen, deren Genitalien durch häufige Geburten oder Alter oder beides gelitten haben. Dieses Vorkommen gibt von vornherein eine Prognose auf den nervösen Habitus der Patientinnen. Hinzukommt, daß die Natur des Leidens die Frauen stets auf ihren Zustand hinweist, sie oft behindert, Stuhlgang und Wasserlassen fast stets beeinträchtigt sind; sie also dauernd unter der Einwirkung ihres Leidens stehen. Die häufige Komplikation des Leidens mit anderen, vorzugsweise mit Retroflexio, lassen eine Summe von Schmerzen hinzutreten. Vielfach waren die Frauen operiert, und diese Tatsache war für sie ein Anhaltspunkt; überhaupt machten ungewöhnlich viele Patientinnen irgendeinen Unfall oder eine Operation zur Quelle ihrer Klagen. Es ist infolgedessen nicht verwunderlich, unter diesen Patientinnen eine besonders große Anzahl zu finden, bei denen die in ihrer Krankheit begründeten psychischen Insulte entweder zu einem funktionellen Nervenleiden geführt haben oder eine Anlage für ein solches entwickelt haben. So fanden sich unter 88 Fällen 12 neurasthenische Frauen, eine hysterische und ein Fall von Pruritus; bei einer anderen nahmen klimak-

terische Beschwerden ungewöhnliche Formen an. Die Kranken klagen, abgesehen von den fühlbaren und sichtbaren Veränderungen der Genitalien, über Kreuzschmerzen, die oft als stark und in den Rücken strahlend angegeben werden und auf die Zerrung des Beckenbindegewebes und Peritoneums zurückzuführen sind; fast stets finden sich stechende Leibschmerzen. Auch Menstruationsbeschwerden sind vermerkt, doch treten sie viel seltener auf als bei der Retroflexio, was wohl teilweise auf bereits eingetretenes Klimakterium zurückzuführen ist. Obstipation und Harndrang wurden schon erwähnt.

Als charakteristisch für Inversionen und Prolapse findet sich das Gefühl der Patientinnen, als ob sie die Genitalien verlören, als ob ein Zug nach unten vom Unterleib ausginge und sie zu Boden zöge. Und so finden sich fast ausnahmslos in den Krankengeschichten angegeben die Gefühle: Druck nach unten, Drängen nach unten, das des Heraustretens der Genitalien.

Endometritis, Metritis und Metroendometritis sind im Zusammenhang behandelt.

Auch diesen Krankheiten ist vielfach eine bedeutsame Rolle zugeschrieben worden als Ursache funktioneller Nervenstörungen. Und auch sie teilten das Schicksal jener Krankheiten, deren Bedeutung man nachher wesentlich reduzieren mußte.

Das aber kann sicher angenommen werden, daß diese Gruppe von Krankheiten hervorragend geeignet ist, nervös disponierte Frauen neurasthenisch werden zu lassen.

Es ist einleuchtend, daß diese chronischen Krankheiten, die mit allerhand körperlichen Begleiterscheinungen verbunden sind, wie Fluor und Menorrhagien, eine Frau „nervös machen kann“. Der häufige Anschluß an ein Wochenbett ist insofern bemerkenswert in diesem Zusammenhange, als die gesamte Konstitution der Frau durch dasselbe wesentlich

gelitten hat und unter dieser Komplikation besonders ungünstig beeinflußt werden muß.

Von 217 verzeichneten Fällen finden sich 27 Fälle von Neurasthenie, 1 Fall von Hysterie und eine schwere Psychose.

Döderlein sagt in seiner Monographie über die Endometritis, daß gerade sie „ein Heer von nervösen Beschwerden aller Art nach sich zöge", und in der Tat konnte den Krankengeschichten entnommen werden, wie durcheinander ohne Regel alle nur möglichen lokalisierten und allgemeinen Beschwerden verzeichnet stehen. Nicht nur tritt das stets betroffene Gebiet der Leib- und Rückenschmerzen uns entgegen, Schmerzen in den Seiten bald links, bald rechts stärker und schwere Alterationen des Menstruationsablaufes, Beschwerden über Harnlassen und Darmträgheit, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel, Hitzegefühl wechseln in bunter Reihe ab. Die Kranken stehen meist im dritten bis vierten Lebensjahrzehnt. Vielfach ist das Leiden mit anderen kompliziert, von denen Retroflexio (in diesen Fällen als Nebenbefund) und Subinvolutio häufig gefunden wurden.

Der Symptomenkomplex bei den Metritiden ist, wie man sieht, ein sehr wechselnder. Alle diejenigen Schmerzen, die Frauen bei irgendeiner Erkrankung des Genitale wahrnehmen können, werden hier kombiniert; so daß das Bild eines Falles immer den spezifischen Beschwerden der Metritis — wenn es solche gibt — entsprechen dürfte, summiert mit den individuellen Beiträgen der betreffenden Patientinnen, die aus früheren Erkrankungen, Mitteilungen und vielem Nachdenken über die Krankheit erwachsen sind. Küstner sagt sehr schön, daß dieser Symptomenkomplex ein Frauenleiden charakterisiere — nicht schärfer als Blindheit ein Augenleiden.

Die Fälle von Parametritis gehören zu denjenigen Krankheiten, bei denen die Beschwerden mit dem Charakter des Leidens im Einklang stehen; bei der Parametritis

finden sich denn auch verhältnismäßig wenig Neurasthenische, bei denen an einen Kausalkonnex gedacht werden könnte. Von 88 Fällen litten nur 4 an Neurasthenie. 16 Fälle schlossen sich an einen Partus an, und auch sonst wurde vielfach der Ausgang der Erkrankung durch irgendein Ereignis fixiert. Es handelt sich in der Ambulanz mehr um chronische Formen des Leidens, daher fehlen die schweren Symptome der Parametritis. Die Beschwerden werden von den Kranken von bestimmter Dauer angegeben. Es ist charakteristisch, daß die „Schmerzen im Leib" kontinuierlich vorhanden sind und als solche angegeben werden: Ziehen und Druck (dabei je nach der Lage des Exsudats angegeben) sind vorherrschend. Diese Schmerzen können durch entzündliche Infiltration des Parametriums erklärt werden. Störungen der Menstruation werden weniger häufig beobachtet. Auffallend viel Beschwerden beim Urinlassen, weniger Stuhlbeschwerden sind zu konstatieren. Von allgemeinen Erscheinungen finden sich Fieber, Frost, Kopfweh, Schwindel.

Die zahlreichen anderen Krankheiten, mit denen die Parametritis vergesellschaftet erscheint, sind zum großen Teil auf eine gemeinsame Ursache zurückzuführen: das Wochenbett. Denn bestände die Krankheit lange und schon vor dem Wochenbett, so würde sie ihrerseits dazu beitragen, die Zahl der Neurasthenischen zu vergrößern.

Daß die Kombination zwischen zwei Krankheitsbildern dieser Art, also gynäkologische Erkrankung — Neurasthenie, zum Ueberwiegen des Typus führen kann, der die neurasthenischen Anlagen der Frau entwickelt hat, dafür spricht folgende Darstellung.

Pelveoperitonitis und Perimetritis sind gemeinsam aufgeführt. Unter 155 Fällen fanden sich 9 neurasthenische und 2 hysterische. Dies gilt natürlich nur in dem früher angeführten Sinne, daß eine Begünstigung durch ein lang

andauerndes, die Aufmerksamkeit stets fesselndes Leiden, vorliegt.

Die Schmerzen bei Pelveoperitonitis und Peritonitis werden als stechend, seltener als wehenartig angegeben. Sie bestehen diffuser als bei den anderen geschilderten Krankheiten. Dies entspricht ja nur dem Charakter des Leidens und seiner Ausdehnung. So wird öfter über bis zum Nabel reichende Schmerzen geklagt. Die befallene Seite wird auch hier oft angegeben.

Die Menstruationsbeschwerden bestehen in schwerer Dysmenorrhöe. Wieder treten überwiegend Urinbeschwerden auf. Das Allgemeinbefinden wird durch Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Uebelkeit, Schwindel, Erbrechen, Beschwerden beim Beischlaf gestört.

Von den Adnexerkrankungen allgemein läßt sich sagen, daß die Beschwerden verhältnismäßig gering sind und dabei streng lokalisiert. Und zwar gilt dies von allen Arten von Adnexerkrankungen. Sowohl von denen gonorrhöischer Natur, der auf tuberkulöser Grundlage beruhenden, und der Tumoren. Von 262 Fällen fanden sich nur bei 4 Fällen gleichzeitig Neurasthenie und ein Fall von Hysterie, also ungleich weniger als bei den vorher behandelten Erkrankungen.

Im Gegensatz zu den unbestimmt angegebenen Schmerzen wird hier mit fast ausnahmsloser Sicherheit die Schmerzquelle auf die befallene Seite verlegt, so daß so gut wie immer in Fällen einseitiger Adnexerkrankung die richtige Seite angegeben wird. Besteht das Leiden beiderseitig, so werden bestimmte Stellen auf beiden Seiten angegeben oder eine stärker schmerzende Stelle hervorgehoben. Ferner wird bei dieser Gruppe sehr oft ein genauer Zeitpunkt angegeben, seit dem der Schmerz gefühlt wird.

Daneben treten naturgemäß die von früher bekannten Angaben auf. Aber diese Schmerzen werden hier viel einheitlicher als Druckschmerzen oder schneidende Schmerzen be-

zeichnet. Die Menstruationsbeschwerden bestehen in Dysmenorrhöe, und zwar tritt auch hier ein einheitlicher Typ auf: Krampfartige Schmerzen oder direkt Krämpfe.

Neben Beschwerden beim Stuhlgang und Wasserlassen wird über allgemeine geklagt, und zwar derart, daß diese mit Entzündung oder Zerrungsvorgängen im Bereich des Peritoneums vom erkrankten Eierstock oder der Tube erklärt werden können: Kopfschmerzen, Uebelkeit und Erbrechen. Die Beschwerden bei der Kohabitation sind in diesem Falle wohl auch recht charakteristisch.

Die Erscheinungen bei Infantilismus der Genitalien nehmen eine Sonderstellung ein. Wenn eingangs eine Trennung gemacht worden ist zwischen nervösen Erscheinungen bei gleichzeitigem gynäkologischen Befund und solchen ohne Befund, so steht der infantil gebliebener Genitalien in der Mitte.

Denn von einem Leiden als solchem kann hierbei nicht gesprochen werden. Es ist häufig betont worden, daß ein Infantilismus dauernd unbemerkt bleiben kann, wenn nicht der Eintritt der Periode oder die Ehe Beschwerden verursachen. Gerade um diese Zeiten treten nervöse Erscheinungen auf, die ein auffallend übereinstimmendes Bild ergeben. Im vorliegenden Material fanden sich 43 Fälle von Infantilismus mit nervösen Symptomen. Demgegenüber nur 6 ohne Symptome (Rat für den Eintritt in die Ehe). Von den 43 Fällen waren 9 mit Retroflexio resp. Retroversio kombiniert.

Auffällig bei den Patientinnen ist, daß nur 4 von ihnen geboren haben. Bei diesen wird wohl der infantile Status auf atrophierende Prozesse post partum zurückzuführen sein. Das Alter der Patientinnen lag zwischen dem 18. und 25. Jahre.

Im Vordergrund aller Beschwerden stehen die Menstruationsstörungen in Form heftiger Dysmenorrhöe. Bei 43 Fällen bestehen sie 25 mal, und zwar in den schwersten Modifika-

tionen: Mit Krämpfen, mit Erbrechen; einmal treten Krämpfe als Aequivalent der Periode auf. Menorrhagien finden sich in 9 Fällen, davon 6 mal mit Dysmenorrhöe kombiniert, 8 mal wird Amenorrhöe angegeben, die als zeitlich oder dauernd angegeben wird.

Leibschmerzen und Kreuzschmerzen, deren Qualität als ziehend und stechend. meist in bestimmter Lokalisation, angegeben wird, bestehen vielfach. Oefter findet sich Obstipation. Bei sechs der Patientinnen wurde Neurasthenie festgestellt. Schon dieses ist eine außerordentlich hohe Beteiligung der Frauen mit Infantilismus an Neurasthenie. Und die Frage nach der Kausalität drängt sich hier besonders auf, zumal da die Frauen in diesen Fällen jung, überwiegend unverheiratet, kinderlos sind, erhebt sich die Frage, ob das infantile Genitale nicht schuld an der Neurasthenie und dann auch an den nervösen Erscheinungen sonst sei.

Von einer Reihe von Autoren ist auf die Ovarien als Drüsen mit innerer Sekretion hingewiesen worden, deren Produkte im Organismus entgiftende Wirkungen ausüben sollen. Auf dieser Grundlage aufbauend, wäre die Vorstellung nicht unvermittelt, daß eine Hypoplasie oder Atrophie im geschlechtsreifen Alter die normalen Funktionen der Ovarien störte und so eine Allgemeinwirkung auf den ganzen Organismus auszuüben imstande sei.

Wenn Kroenig in seinem Buche „Ueber die Bedeutung der funktionellen Nervenkrankheiten in der Gynäkologie" alle Dysmenorrhöe als auf neurasthenischer Veranlagung beruhend anspricht, man andererseits die Dysmenorrhöe beim Infantilismus genitalium derart häufig auftreten sieht, könnte man vorzüglich in diesen Fällen an einen ätiologischen Zusammenhang denken.

Noch auf eine andere Gruppe von Frauenleiden ist jüngst durch die Untersuchungen von Morawitz die Aufmerksamkeit gelenkt worden. Er spricht auf Grund genauer, insbesondere hämatologischer Untersuchungen, die Vermutung

aus, daß die Chlorose der jungen Mädchen keine Blutkrankheit sei, sondern daß sie in einem Zusammenhang mit der inneren Sekretion der sich entwickelnden Ovarien stehen müsse.

Diese Anschauung ist ein Analogon zu der Erklärung der Erscheinungen beim Infantilismus. Ein anderes besteht darin, daß auch bei den Fällen von Chlorose des vorliegenden Materials Menstruationsstörungen und nervöse Schädigungen vorliegen. In 14 Fällen herrschte ausnahmslos Dysmenorrhöe; doch auch Amenorrhöe bei einer einundzwanzigjährigen Chlorotischen war zu konstatieren. Kopfschmerzen, Müdigkeit, Appetitlosigkeit vervollständigen das Bild.

Auch die nervösen Beschwerden bei der Schwangerschaft nehmen eine gesonderte Stellung ein. Während die Emesis gravidarum vielfach als physiologisch betrachtet wird, nimmt Kroenig in seinem oben zitierten Buche eine schroffere Stellung ein. Er erklärt jeden Fall von Emesis als auf nervöser Grundlage erwachsen, jeden Fall von Hyperemesis als Hysterie.

Unter 971 Fällen von Gravidität, die auf das Vorkommen von Emesis resp. Hyperemesis untersucht wurden, fanden sich nur 45 Fälle von Emesis und Hyperemesis. Die Anzahl der Fälle mit ausgesprochener Hyperemesis ist nicht genau festzustellen, da die ambulante Behandlung eine solche nicht in allen Fällen, wo die Anamnese dahin gelautet hatte, gestattete. Unter diesen Patientinnen waren 24 Mehrgebärende betroffen. Eine 13 para, 11, 9, 7. 10 waren primiparae. Der Monat, in dem die Emesis auftrat, war überwiegend der 2.—4., doch mehrfach auch die letzten Monate. Das Erbrechen erfolgte teils morgens früh wie auch am Tage, in allen Graden von Heftigkeit, begleitet von Schwindel- und Ohnmachtsanfällen, begleitet von Kreuz- und Leibschmerzen.

Eine größere Zahl von Frauen klagte über Schmerzen in der Zeit der Involution des Uterus post partum. Es ließen sich 55 Fälle zusammenstellen, in denen eine langsame, oft

sich über Monate hinziehende Subinvolutio, ohne daß ein endometritischer Befund zu erheben war, Beschwerden verursachte. Diese bestanden vorzugsweise in stechenden Schmerzen im Leibe, ziehenden in der Nabelgegend, die in den Rücken ausstrahlten, und dem Gefühl des Drängens nach unten. Weiterhin machten sich Störungen der Verdauung bemerkbar, und das Allgemeinbefinden wurde durch Kopfschmerzen, Müdigkeit, Appetitlosigkeit stark beeinträchtigt. Nur einer dieser Fälle konnte als Neurasthenie angesprochen werden.

Mit diesen Erkrankungen ist wohl im ganzen die Anzahl der geläufigen Frauenleiden erschöpft.

Man kann aus der Darstellung der verschiedenen Krankheitsbilder ersehen, daß die Schmerzen, die ein Leiden verursacht, nicht der Schwere entsprechen. Es ist erklärlich, daß der Arzt einen Krebs, einen Adnextumor für ein schwereres Leiden hält als eine Endometritis. Aber diese Anschauung nimmt ihren Ursprung aus der Prognose. Das aber ist ein unmöglicher Gesichtspunkt in bezug auf die Fragestellung: Entspricht ein Komplex nervöser Erscheinungen in seiner Schwere und Mannigfaltigkeit der Natur des Leidens?

Vielmehr wird man vor allem der Dauer, dann dem Sitz und der Aetiologie der Krankheiten bei Beantwortung dieser Frage die Hauptbedeutung zuweisen müssen.

Dann wird leicht einzusehen sein, daß je länger, je ungünstiger liegend ein gynäkologisches Leiden auftritt, es um so schmerzhafter sein muß; daß die nervösen Beschwerden sich in der Zeit steigern, ohne daß darum das Leiden selbst schmerzhafter zu werden braucht. So kann auch der Schilderung der vorher beschriebenen Krankheiten entnommen werden, daß die Krankheiten mit schlechter Prognose verhältnismäßig wenig Schmerzen verursachen, wie insbesondere bei den Adnexerkrankungen

diese Schmerzen ganz bestimmt lokalisiert werden und ohne weiteres erklärt werden können.

Hingegen ist wohl erklärlich, daß die Erkrankungen mit besserer Prognose durch die vorher angeführten psychologischen Gründe: Dauer, stetige Aufmerksamkeit, kleine aber peinliche Beschwerden (Ausfluß), eine Unmenge von Plagen aller Art verursachen; daß diese je nach der Individualität der Kranken ein Gepräge erhalten, von dem der Arzt sagen kann, sie beruhten auf nervöser, neurasthenischer oder hysterischer, Grundlage.

Wie aber bei einem derartigen Status die Frage zu beantworten ist: Ist es dieses Leiden, das die Frau neurasthenisch gemacht hat oder nicht; oder wäre diese Frau ohne das Leiden nicht neurasthenisch geworden, dürfte unentschieden bleiben. Ihre Beantwortung für einen großen Teil der in Frage kommenden Fälle hängt von der Zustimmung zu einer der verschiedenen Theorien über die Neurasthenie ab.

Bei der Hysterie aber wird man wohl von vornherein sich auf den Standpunkt stellen müssen, daß sie das Primäre ist, und die gynäkologische Erkrankung höchstens einen Agent provocateur darstellen kann.

Es folgt nun die Gruppe derjenigen Beschwerden, die keine ersichtliche somatische Grundlage im Gebiete des Genitalapparates haben resp. wo die begleitenden körperlichen Erscheinungen als Folgezustände der nervösen Beschwerden aufzufassen sind.

Es ist bekannt, daß Individuen von nervöser Allgemeinveranlagung den Angriffspunkt ihrer Schmerzen auf verschiedene Organe verlegen. So reagieren viele Nervöse besonders auf Magen und Verdauung, andere auf das Herz.

Daß Frauen nun so häufig ihre nervöse Veranlagung in Gestalt von Klagen über Schmerzen in der Genitalsphäre kundtun, ist sehr begreiflich. Einfach deswegen, weil

die gesamten sonst physiologisch und als selbstverständlich aufgenommenen Prozesse, wie Menstruation und Schwangerschaft bei derartigen Prozessen als „psychisches Dauertrauma“ (Veraguth) aufgefaßt werden müssen. Wie sehr die Grenzen zwischen Normalen und funktionellen Nervenkranken verschwommen sind, ist allgemein bekannt.

Diese Erkenntnis hat nun dahin geführt, das Uebermaß von Einordnung solcher Fälle in die Klasse der Neurasthenie und Hysterie zurückzuschrauben. Insbesondere wird man zu dieser Auffassung kommen, wenn man für die Diagnose Neurasthenie eine Anzahl von Zeichen als vorhanden verlangt, die für sie ausschlaggebend sein soll.

Fehlen diese nun bei einer Patientin, und ist der Befund, wie angenommen: keine körperlichen Grundlagen der Beschwerden, so müssen diese nervösen Beschwerden als leichteren Grades bezeichnet werden.

Von solchen Patientinnen kamen im vorliegenden Material 43 Fälle vor. Und zwar verschiedenen Alters — zwischen 20 und 60 –, ohne daß ein Unterschied zwischen Mehrgebärenden und Frauen, die noch nicht geboren haben, zwischen Verheirateten und Unverheirateten zu beobachten gewesen wäre. Die Beschwerden sind fast durchweg Leibschmerzen, viel seltener Kreuzschmerzen, die von verschiedener Dauer und Intensität angegeben werden. Allgemeinbeschwerden liegen selten vor. Eine Patientin klagt über begleitende Appetitlosigkeit. Damit sind die Beschwerden auch so ziemlich zu Ende. Nur eine Patientin berichtet über vereinzelten dysmenorrhöischen Ablauf der Periode. Dagegen klagen eine 33jährige Unverheiratete I. para über Amenorrhöe von 6 Monaten, eine 23jährige Verheiratete III. para über eine solche von 5 Monaten post partum und Alexander-Adams, und ein auffälliger Fall ist der einer 22jährigen Unverheirateten I. para, die eine Amenorrhöe von 1 Jahr angibt.

Die Frage nach Anhaltspunkten, an die sich die nervösen Beschwerden knüpfen könnten, ergab solche bei 7 Fällen, in denen Operationen und kleine Unfälle vorgelegen hatten.

Als zweite Gruppe der nervösen Erscheinungen ohne körperliche Grundlage sind aufgefaßt worden: 1. Die als Neurasthenie bezeichneten Fälle, und zwar solche mit Menstruationsstörungen und solche ohne Menstruationsstörungen. 2. Eine Gruppe schwerer nervöser Beschwerden, die mit Menstruationsstörung einhergehen und die wohl auch die Diagnose Neurasthenie rechtfertigen würden. 3. Diejenigen Fälle von Neurasthenie, welche sich in den als rein nervöse Formen von Vaginismus und Pruritus bekannten Bildern manifestieren. 4. Schwerere klimakterische Beschwerden, und zwar solche, die als Neurasthenie bezeichnet worden sind, und solche, deren Symptome diese Diagnose verdienen. 5. Eine kleine Gruppe von nervösen Erscheinungen im Alter, zum Teil lange Zeit nach Eintritt der Menopause, für welche die Diagnose senile Involutionen lautete. 6. Eine Gruppe schwerer nervöser Erscheinungen nach Totalexstirpation und Ovariektomie. Von der ersten Gruppe fanden sich 42 Fälle. Die Beschwerden, mit denen die Patientinnen in die Sprechstunde kamen, waren insbesondere solche über Störung der Menstruation. Im ganzen machen diese Beschwerden einen ähnlichen Eindruck wie die bei einer Anzahl anderer Krankheiten geschilderten. Auch hier sind Leib- und Kreuzschmerzen häufig angegeben. Aber die Störungen der Menstruationsvorgänge nehmen einen überwiegenden Anteil ein. Insbesondere wird über schmerzhafte Menstruation geklagt und über unregelmäßigen Eintritt der Blutung. In 22 Fällen lag Dysmenorrhöe, in 21 Menorrhagie — 14 Fälle waren kombiniert — vor. Von Allgemeinbeschwerden wird öfter angegeben: Kopfschmerzen, Mattigkeit und Herzklopfen. Was außergewöhnlich an diesen Schmerzensäußerungen ist, liegt in der ge-

nauen Beobachtung des Eintritts der Schmerzen vor, während oder nach der Periode und deren wechselnder Intensität. Oft wird angegeben, daß die Periode seit Jahren schmerzhaft ablaufe. Daß schon 8 Tage vorher unerträgliche Schmerzen die Menses meldeten usw. Auch die Leibschmerzen fallen wegen ihrer detaillierten und dennoch in den einzelnen Fällen ganz divergierenden Angaben auf.

Was aber die Bedeutung dieser Beschwerden erst zu der Diagnose Neurasthenie zwingt, ist das gänzliche Fehlen von körperlichen Grundlagen und das Vorhandensein der verschiedensten Symptome, die zur Diagnose Neurasthenie führten. In 9 Fällen wurden die Beschwerden auf Operationen, Unfälle, frühere Krankheiten zurückgeführt, die als psychische Insulte eine die Neurasthenie in Erscheinung treten lassende Rolle beanspruchen dürften. Das Alter der Patientinnen ist vorwiegend das vierte Jahrzehnt. Unter ihnen befanden sich 14 nulliparae.

Außer diesen 42 Fällen, die als Neurasthenie geführt wurden, sind 44 Fälle wohl in dieselbe Kategorie einzureihen, weil sie ebenfalls schwerere nervöse Erscheinungen verbunden mit Menstruationsstörungen darstellen, ohne somatische Grundlage. Nur 10 von diesen Frauen sind älter als 30 Jahre, 6 unter 20, 22 sind nulliparae, 34 sind unverheiratet. Bei diesen Patientinnen zeigt die Schilderung ihrer Schmerzen, die sich um die Menstruation gruppierten, die ausgedehntesten Variationen. Während Kreuz- und Leibschmerzen, die auch nur oder zum Teil während der Periode gespürt werden, auf eine geringere Beteiligung kommen (14 mal), herrscht Dysmenorrhöe 34 mal, und zwar in den verschiedensten Formen. 14 mal werden Krämpfe angegeben. Sonst sind ziehende, stechende, heftige Schmerzen vor, nach und während der Periode vermerkt. Geringere und stärkere Menorrhagien sind oft mit jenen Störungen kombiniert. Im ganzen allerdings nur 16 mal, so daß reine

Dysmenorrhöe in diesen Fällen ganz überwiegend in die Erscheinung tritt. Außerdem wird vielfach über Störungen des Allgemeinbefindens, wie Kopfweh, Müdigkeit, Herzklopfen, Magenbeschwerden, Verstopfung geklagt.

Das Bild, das sich aus diesen Fällen ergibt, diese Schmerzen, die sich in außerordentlichem Wechsel um die Menstruation ordnen bei Patientinnen im ersten Jahrzehnt des geschlechtsreifen Alters — bei der zweiten Gruppe, bei vielfach Unverheirateten — hat Kroenig wohl vor Augen, wenn er sie als vorzüglichen Bestandteil der Neurasthenischen auffaßt, deren Menstruationsstörungen auf Neurasthenie zurückzuführen sind.

Kroenig erkennt als Dysmenorrhöe nur „starke, krampfartige Schmerzen während oder kurz vor der Periode an, die ausstrahlen, begleitet von Erbrechen rein schleimiger Massen. Obstipation oder Diarrhöe, Mattigkeit, Hemikephalie.“ Soweit sie nicht bei 1. wirklicher Stenose des Cervix, 2. gonorrhöischer Adnexerkrankung, 3. bei submukösen Myomen mit Stiel vorkommen, betrachtet er sie als auf nervöser Grundlage beruhend.

Eine andere Gruppe von als Neurasthenie geführten Fällen wies nun im Gegensatz zu den eben geschilderten keinerlei Menstruationsbeschwerden auf. Sie umfaßt 31 Fälle. Im Vordergrund der Beschwerden dieser Patientinnen stehen Kreuz- und Unterleibsschmerzen. Jene „erste zentrale Stelle, das erste Nebenamt im Verbindungsnetz des telegraphischen Verkehrs zwischen peripheren Empfindungen in und am Unterleib und dem Bewußtsein“ (Lomer). Außerdem spielen Obstipation, Schlaflosigkeit, absonderliche Sensationen eine große Rolle.

Während aber in den früheren Fällen Anhaltspunkte für den Beginn der Schmerzen vorhanden waren und körperliche Zeichen der Neurasthenie nur vereinzelt zur Beobachtung kamen, findet sich beides hier vereint vielfach vor.

In 19 Fällen lagen Operationen vor, auf die die Schmerzen zurückgeführt wurden: Forceps, Senkungsoperationen, vorzugsweise, und andererseits wurden Reflexsteigerungen, Paraesthesien, Dermographismus, fehlende oder herabgesetzte Konjunktival- und Rachenreflexe 6 mal konstatiert. Man geht wohl nicht fehl, wenn man in diesen Fällen die Operationen als Agents provocateurs auffaßt, als Ereignisse, auf die sich die abnorme nervöse Veranlagung der Patientinnen konzentriert, wie man in den früheren Fällen die Menstruation als das psychische Dauertrauma auffassen kann, die, jedes in seiner Art wirksam, Neurasthenie hervorrufen oder deren Ausbruch herbeiführen kann.

Von den seltenen Formen, in welchen sich die Neurasthenie der Frau manifestiert, dem rein nervösen Vaginismus und Pruritus fanden sich je 2 und 3 Fälle. Die beiden Fälle von Vaginismus betrafen eine 38jährige nullipara, die eine Operation wegen Hämorrhoiden durchgemacht hatte, und nun über Schmerzen bei der Periode und beim Koitus klagte; der andere Fall betraf eine 23jährige unverheiratete I. para. Die 3 Fälle von Pruritus betrafen eine 26jährige nullipara, die seit 3 Jahren in der Menopause stand; sie lebte in ständiger Angst vor Krebs und spürte beständig Juckreiz in der Scheide. Diabetes oder sonstige anatomische Grundlagen fehlten. Der zweite Fall betraf eine 21jährige ledige nullipara. Sie litt an heftigem Juckreiz in der Vagina. Der dritte Fall betraf eine 55jährige Frau, die neben dem Juckreiz an der Vorstellung litt, sie müßte ersticken.

Unter die Gruppe der schweren nervösen Erscheinungen ohne Erkrankungen fallen eine ganze Anzahl von Fällen, die Frauen im Klimakterium betreffen. Der Untersucher war offenbar davon ausgegangen, daß für das Klimakterium eine gewisse Anzahl Schmerzen typischer Art zu erwarten und zulässig sei, was über das Mittelmaß hinausging, war als Ausfluß von Neurasthenie zu bezeichnen. Die Anzahl beträgt

18 Fälle, von denen 6 als Neurasthenie bezeichnet waren. Die Schmerzen bestanden in Kreuzschmerzen, Leibschneiden, Wallungen. Hinzu kamen dann aber Schmerzen über Vorfall bei völlig negativem Befund, der Wunsch zu wissen, ob Patientin gravide bei einer Unverheirateten nullipara oder ein „komisches Gefühl", „als ob sich dadrinnen etwas rühren täte".

Die 12 übrigen Fälle, deren Beschwerden verzeichnet waren, betrafen Angstgefühle, Schwindel, Erbrechen, Schlaflosigkeit, Unfähigkeit zu gehen neben den lokalen Schmerzen im Rücken und Kreuz. Fälle, bei denen die Kombination der Beschwerden und der Gesamteindruck den Maßstab für die Beurteilung bildeten.

Eine weitere, ebenfalls hierher gehörige Gruppe wird repräsentiert durch 25 Fälle von nervösen Beschwerden von Frauen höheren Alters (50—70 Jahre), längere Zeit nach Eintritt der Menopause, deren Untersuchung negativen Befund resp. senile Involution der Genitalien ergab. Bei vier wurden die Schmerzen auf frühere Operationen zurückgeführt. Kreuzschmerzen fallen fast fort. In 9 Fällen wurde über Leibschmerzen geklagt, die hauptsächlichen Beschwerden bestehen in solchen über Verdauungsstörung, Obstipation, Drang. Einige Male liegt seniler Pruritus vor, 4 mal wird das Gefühl der Senkung, des Herausfallens der Genitalien angegeben, 2 mal klagen Patientinnen über Erbrechen von Galle. Bei diesen Frauen, deren nervöse Beschwerden durch ihr Alter eine gewisse Erklärung finden — durch die mangelnde Widerstandsfähigkeit — durch Besorgnis für ihre Gesundheit und ähnliche Gesichtspunkte —, fiele es schwer, sie der Neurasthenie zuzurechnen.

Ebenso ergeht es bei der Einordnung der Fälle, deren Beschwerden als Ausfallserscheinungen zu deuten sind. Man kann bei ihnen nicht von einer somatischen Grundlage ihrer Leiden sprechen, da der Krankheitsherd entfernt ist. Anderer-

seits ist zweifellos, daß die Beschwerden vielfach mit der Entfernung der Genitalien, insbesondere der Ovarien zusammenhängen.

Nun ist gesagt worden, daß, wenn die Ovarien als Drüsen mit innerer Sekretion eine Wirksamkeit besitzen, sie diese Funktion nur während der Geschlechtsreife der Frau haben könnten — es also nur während dieser Zeit Ausfallserscheinungen geben könnte. Eine Totalexstirpation, die nach dem Klimakterium nervöse Erscheinungen zeitige, wäre demnach nur ein später Agent provocateur für eine latent gewesene Neurasthenie oder Hysterie.

Solche Fälle schwerer nervöser Erscheinungen bot das Material 15, von denen 3 als Neurasthenie gefunden wurden. Bei 9, die noch im geschlechtsreifen Alter (25—41) standen, waren in der Tat die Erscheinungen am ausgesprochensten: Wallungen und fliegende Hitzen, Kopfweh, Schmerzen im Kreuz und insbesondere in den Seiten, Schweißausbrüche und Schwindel, Obstipation und Harnbeschwerden kennzeichnen das Bild.

Bei den 6 übrigen Fällen, die über dieses Alter hinaus waren (46—75), gab es nach denselben Operationen weniger typische Beschwerden. Wallungen wurden nicht regelmäßig angegeben. Wirrsein im Kopf, Herzklopfen, Uebelkeit, Durchfälle, Leibschmerzen traten an ihre Stelle.

Das Kapitel der schwereren nervösen Erscheinungen wäre zu beschließen mit einer Anzahl von Fällen (9), deren Charakter so unbestimmt ist, daß die Wiedergabe wertlos erscheint.

Die dritte Gruppe der schweren nervösen Erscheinungen ohne gynäkologischen Befund wird vertreten durch die Fälle von Hysterie, von denen 30 zur Beobachtung kamen. Von diesen waren bei 10 Fällen vorhandene Menstruationsstörungen auf die Hysterie zurückzuführen; bei 6 Fällen war Grossesse nerveuse das Symptom ihres Leidens. Bei diesen

Fällen wurde besonderer Wert auf die Auffindung von Agents provocateurs und die Exploitierung von Stigmata gelegt.

So sind denn auch alle bekannten Zeichen in den Krankengeschichten gefunden, wie sie sich bei dem oder jenem Fall fanden. Die Schmerzen, die die Kranken zum Gynäkologen führen, sind ähnlich lokalisiert wie die körperlich Kranker, nur daß sie in auffälliger kritikloser Form angegeben werden: „Reißende Schmerzen im Leib und in allen Gliedern". Leibschmerzen werden wenig angegeben, dagegen wird vielfach über Störung des Allgemeinbefindens geklagt: Kopfweh, Flimmern vor den Augen, Ohnmachtsanfälle. Bei den 10 Fällen von Menstruationsstörung bestehen diese vorzugsweise in Dysmenorrhöe. Als Agents provocateurs spielen Operationen, Wanderniere, schwierige Geburten die Hauptrolle.

Von Stigmata finden sich Ovarie, Clavus, Globus, Paraesthesien, Phantomtumor, hyperästhetische Zonen an Brust und Bauch, periodische Krämpfe, Vomitus, Reflexanomalien, Singultus, Anfälle der grande Hysterie mit bogenförmiger Verkrümmung der Wirbelsäule, Anfälle von Bewußtseinsstörungen und hysterische Hemiplegie (Cramer).

Besonders interessant sind die Fälle von Grossesse nerveuse, von denen 4 Frauen außerhalb des zeugungsfähigen Alters betrafen.

Eine Unverheiratete, 48jährige, nullipara, macht einen Koitus vor 15 Jahren verantwortlich. Sie spürt Kindsbewegungen und das Einschießen der Milch. Bei einer 49jährigen Verheirateten, V. para, bildet ein aufgetriebener Leib (auf Hysterie beruhend) den Argwohn zur Schwangerschaft. Sie leidet außerdem an anfallsweise stundenlang anhaltender Aphasie.

Nachdem so die Beschwerden sowohl der einzelnen Krankheitsbilder als auch die auf nervöser Veranlagung beruhenden geschildert sind, erübrigt sich nur, den Gesamtanteil funktioneller Nervenkrankheiten an dem ganzen Material kennen zu lernen. Die Zahl der berücksichtigten Fälle betrug 4394. Es fanden sich nun unter diesen Fällen 350 Fälle von Neurasthenie und 50 Fälle von Hysterie. Insgesamt also 400 Nervenkranke, das bedeutet also einen Prozentsatz von 9,1 %.

Literatur.

Kroenig, Ueber die Bedeutung funktioneller Nervenkrankheiten für die Diagnose und Therapie in der Gynäkologie.

Windscheid, Neuropathologie und Gynäkologie.

Lomer, Zur Beurteilung des Schmerzes in der Gynäkologie.

Küstner, Lehrbuch der Gynäkologie.

Döderlein, Endometritis.

Binswanger-Siemerling, Lehrbuch der Psychiatrie.

Veraguth, Neurasthenie.

Morawitz, Untersuchungen über Chlorose.

Baisch, Die Begutachtung gynäkologischer Erkrankungen für die Unfall- und Invalidenversicherung.

Boemer, Die Wechseljahre der Frau.

Schlajer, Die Bedeutung des Menstruationsprozesses und seiner Anomalien für die Entwicklung und den Verlauf physischer Störungen. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 15.

Lebenslauf.

Ich, Felix Danziger, bin am 19. Februar 1887 in Illowo (Ostpr.) als Sohn des Kgl. Bahnspediteurs Wilhelm Danziger und seiner Frau Louise geb. Nachner geboren. Ich bin Jude. Von Michaelis 1896 bis Michaelis 1905 besuchte ich das Kollegium Friedericianum zu Königsberg i. Pr. und studierte dann in Berlin, Marburg, Tübingen und München Medizin. Im Februar 1908 bestand ich das Physikum, diente im Sommer 1908 beim II. Garde-Regiment zu Fuß in Berlin und machte im Dezember 1910 mein ärztliches Staatsexamen. Zwecks Ableistung des praktischen Jahres bin ich augenblicklich in der Kgl. Charité in Berlin beschäftigt.

Das Thema zur vorliegenden Arbeit verdanke ich Herrn Professor Dr. Baisch München.